

ANALISIS SISTEM PENGENDALIAN INTERNAL DALAM PEMBAYARAN JAMINAN KECELAKAAN KERJA PADA BPJS KETENAGAKERJAAN CABANG SUKABUMI

Siti Maulani Zahra

Program Studi Akuntansi, Universitas Nusa Putra

E-mail: siti.maulani_ak22@nusaputra.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sistem pengendalian internal dalam proses pembayaran Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) pada BPJS Ketenagakerjaan Cabang Sukabumi. Penelitian ini difokuskan pada evaluasi kesesuaian prosedur pembayaran klaim serta efektivitas pengendalian internal dalam memastikan akurasi, ketepatan waktu, dan kepatuhan terhadap peraturan yang berlaku. Metode yang digunakan adalah pendekatan deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara serta studi dokumentasi. Analisis data dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, serta didukung oleh triangulasi sumber dan metode. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem pengendalian internal telah dirancang secara sistematis dan didukung oleh sistem e-PLKK, penerapan Service Level Agreement (SLA), pemisahan fungsi, serta mekanisme verifikasi berlapis. Namun, efektivitasnya masih dipengaruhi oleh kendala operasional, khususnya tingginya volume klaim dan keterbatasan sumber daya manusia, sehingga diperlukan penguatan kapasitas operasional agar sistem berjalan optimal.

Kata kunci: BPJS ketenagakerjaan, jaminan kecelakaan kerja (JKK), pembayaran klaim, sistem pengendalian internal

ABSTRACT

This study aims to analyze the internal control system in the payment process of Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) at BPJS Ketenagakerjaan Sukabumi Branch Office. The research focuses on evaluating the conformity of claim payment procedures and the effectiveness of internal controls in ensuring accuracy, timeliness, and compliance with applicable regulations. The method employed is a qualitative descriptive approach, with data collected through interviews and documentation studies. Data analysis was conducted through the stages of data reduction, data presentation, and conclusion drawing, supported by source and method triangulation. The results indicate that the internal control system has been systematically designed and supported by the e-PLKK system, the implementation of Service Level Agreements (SLA), segregation of duties, and multilayer verification mechanisms. However, its effectiveness is still influenced by operational constraints, particularly the high volume of claims and limited human resources, making it necessary to strengthen operational capacity to ensure optimal system performance.

Keywords: BPJS ketenagakerjaan, claim payment, jaminan kecelakaan kerja (JKK), internal control system

PENDAHULUAN

Jaminan sosial ketenagakerjaan merupakan instrumen penting dalam sistem perlindungan pekerja di Indonesia yang bertujuan untuk memberikan kepastian perlindungan sosial, keamanan finansial, dan mewujudkan keadilan sosial. Program ini diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan sebagai institusi yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, dengan dana yang bersumber dari iuran peserta, baik yang bekerja di sektor *formal* maupun *informal*. Adanya BPJS Ketenagakerjaan diharapkan mampu memberikan perlindungan menyeluruh terhadap berbagai risiko sosial ekonomi yang dihadapi tenaga kerja saat melakukan aktivitas kerja. Peran fungsi

jaminan sosial ketenagakerjaan sangat penting bagi berbagai pihak. Bagi pekerja, jaminan sosial berperan sebagai bentuk perlindungan sosial dari risiko pekerjaan, memberikan keamanan finansial ketika risiko terjadi, serta menjamin keadilan sosial dengan akses perlindungan yang merata. Bagi perusahaan, program ini berperan dalam meningkatkan kinerja perusahaan dengan perlindungan terhadap tenaga kerja, menjalankan tanggung jawab sosial, serta meningkatkan daya saing dan kepatuhan terhadap peraturan ketenagakerjaan. Sementara itu, bagi pemerintah, jaminan sosial ketenagakerjaan berperan untuk menjaga stabilitas ekonomi, mendukung pengembangan SDM, serta mendorong kepatuhan terhadap peraturan dalam konteks hubungan kerja (Ahluwalia, 2025).

Salah satu program utama dalam BPJS Ketenagakerjaan adalah Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK). Program JKK merupakan manfaat yang diberikan dalam bentuk uang tunai dan/atau layanan kesehatan untuk peserta yang mengalami kecelakaan kerja atau penyakit yang disebabkan oleh lingkungan kerja (Abdullah, 2018) (Pasal 1 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian). Menurut OHSAS (*Occupational Health and Safety Assessment Series*), kecelakaan kerja didefinisikan sebagai insiden yang terjadi dalam konteks pekerjaan, termasuk kecelakaan yang terjadi selama perjalanan dari rumah ke tempat kerja atau sebaliknya, serta penyakit yang disebabkan oleh kondisi di lingkungan kerja (Bagaskara, 2025). Sebuah kejadian dapat dikategorikan sebagai kecelakaan kerja jika terdapat unsur ruda paksa, yaitu cedera pada tubuh seseorang akibat suatu peristiwa atau insiden (seperti terjatuh, terpukul, tertabrak, dan sebagainya) (Vivi, 2025). Ruang lingkup perlindungan JKK mencakup kecelakaan yang terjadi di tempat kerja atau akibat pekerjaan, kecelakaan saat perjalanan kerja, kecelakaan saat menjalankan tugas atau perjalanan dinas, insiden selama waktu kerja maupun istirahat dengan izin dari pemberi kerja, penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan, serta kematian akibat pekerjaan. Manfaat Program JKK sangat luas, mencakup layanan medis dan pendukung kesehatan seperti pemeriksaan, rawat inap, perawatan intensif, tindakan medis, rehabilitasi, serta layanan ambulans dan perawatan lanjutan. Selain itu, JKK juga menanggung biaya peralatan kesehatan, layanan tenaga medis, serta penggantian alat bantu dan alat pengganti. Luasnya cakupan manfaat tersebut menggambarkan bahwa Program JKK memiliki dampak finansial dan administratif yang signifikan bagi penyelenggara.

Tujuan utama program JKK adalah untuk memastikan keberlangsungan penghasilan dan kesejahteraan tenaga kerja saat menghadapi risiko kerja, sehingga pelaksanaannya memerlukan sistem dan prosedur pembayaran klaim yang didukung oleh sistem pengendalian internal yang memadai, sehingga proses pembayaran klaim dapat berlangsung secara teratur, akurat, tepat waktu, serta dapat dipertanggungjawabkan secara administrasi dan keuangan. Akurasi dan ketepatan proses pembayaran klaim JKK menjadi faktor penting karena berdampak langsung pada pemulihan kondisi peserta serta tingkat kepercayaan terhadap BPJS Ketenagakerjaan sebagai lembaga pengelola jaminan sosial. Proses klaim yang dibayar terlambat atau tidak tepat tidak hanya merugikan peserta, tetapi juga dapat mencerminkan kelemahan dalam penerapan sistem pengendalian internal dan dapat merusak reputasi institusi. Sistem dan prosedur pembayaran klaim JKK harus dirancang dan diterapkan secara konsisten untuk mendukung prinsip akuntabilitas serta tata kelola yang baik.

Urgensi pengelolaan klaim JKK yang efektif semakin meningkat seiring dengan tingginya angka kecelakaan kerja di Indonesia. Berdasarkan laporan Serikat Pekerja Nasional (SPN) yang merujuk pada data BPJS Ketenagakerjaan, hingga Mei 2025 tercatat sebanyak 323.652 kasus kecelakaan kerja di Indonesia. Kasus kecelakaan kerja tersebut terutama terjadi pada sektor konstruksi, manufaktur, dan transportasi, yang sampai sekarang masih merupakan sektor dengan tingkat risiko kecelakaan

kerja tertinggi. Kondisi ini menunjukkan bahwa implementasi keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di sektor-sektor tersebut masih memerlukan penguatan melalui pengawasan yang lebih ketat serta peningkatan kepatuhan terhadap standar keselamatan kerja (SPN, 2025). Data ini menunjukkan bahwa risiko kecelakaan kerja masih menjadi masalah yang serius dalam sektor ketenagakerjaan nasional. Tingginya jumlah kecelakaan kerja ini secara langsung berdampak pada meningkatnya volume pengajuan klaim JKK, sehingga memberikan beban yang signifikan terhadap sistem administrasi, pelayanan, dan pembayaran klaim yang dikelola oleh BPJS Ketenagakerjaan. Kondisi tersebut mengharuskan BPJS Ketenagakerjaan untuk memiliki sistem serta prosedur pembayaran klaim JKK yang tidak hanya efektif, tetapi juga disertai dengan pengendalian internal yang memadai. Prosedur pembayaran klaim JKK mencakup serangkaian tahapan administratif yang rumit, mulai dari pelaporan kecelakaan, verifikasi keanggotaan dan dokumen, penentuan kelayakan manfaat, hingga pelaksanaan pembayaran. Kompleksitas ini memerlukan sistem pengendalian internal yang memadai untuk mengurangi risiko kesalahan administrasi, keterlambatan pembayaran, penyimpangan prosedur, dan potensi kecurangan.

Sistem pengendalian internal adalah suatu struktur organisasi, teknik, dan ukuran-ukuran yang terkoordinasi untuk melindungi aset organisasi, memeriksa akurasi dan keandalan informasi akuntansi, meningkatkan efisiensi, serta mendukung kepatuhan terhadap kebijakan manajemen (Apriliya et al., 2023) (Mulyadi, 2016:129). Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kekurangan dalam sistem serta prosedur pembayaran klaim berdampak pada rendahnya efektivitas pengendalian internal. Penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Azizah (2024) menunjukkan bahwa kelemahan dalam pengelolaan dan tidak optimalnya pelaksanaan prosedur pembayaran klaim Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) menimbulkan risiko operasional, terutama yang berkaitan dengan ketepatan pembayaran dan pengendalian internal dalam proses klaim (Putri & Azizah, 2024). Penelitian oleh Hendrasty dan Rachman (2024) menunjukkan bahwa prosedur pengeluaran kas untuk pembayaran klaim JKK yang dilaksanakan secara terstruktur, terdokumentasi, dan sesuai dengan aturan yang dapat mendukung efektivitas pengendalian internal serta mengurangi risiko kesalahan administrasi. Namun, penelitian tersebut juga menegaskan bahwa efektivitas penerapan sistem dan prosedur sangat dipengaruhi oleh situasi operasional, kebijakan internal, serta karakteristik dari setiap kantor cabang BPJS Ketenagakerjaan (Hendrasty & Rachman, 2024).

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan dan efektivitas sistem pengendalian internal dalam proses pembayaran klaim Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) di tingkat cabang. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis sistem pengendalian internal dalam pembayaran klaim Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) yang diterapkan di BPJS Ketenagakerjaan Cabang Sukabumi. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan studi dokumentasi untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai pelaksanaan sistem pembayaran klaim JKK serta mekanisme pengendalian internal yang diterapkan dalam proses tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan sistem pengendalian internal dalam proses pembayaran klaim JKK. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kesesuaian antara sistem dan prosedur pembayaran klaim JKK dengan pelaksanaannya di lapangan, serta menilai sejauh mana sistem pengendalian internal berperan dalam mencegah kesalahan dan mendukung administrasi pembayaran Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) di BPJS Ketenagakerjaan Cabang Sukabumi.

TINJAUAN PUSTAKA

Sistem Pengendalian Internal

Sistem pengendalian internal merupakan kumpulan kebijakan dan prosedur yang dirancang untuk memberikan keyakinan yang memadai bahwa tujuan organisasi dalam hal efektivitas operasional, keandalan pelaporan, dan kepatuhan terhadap peraturan dapat terpenuhi. Dalam konteks BPJS Ketenagakerjaan, sistem pengendalian internal berperan untuk memastikan bahwa proses pembayaran klaim Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) dilaksanakan dengan benar, sah, dan terhindar dari kecurangan. Menurut Hall (2017), Sistem Pengendalian Internal terdiri dari lima komponen utama, yang meliputi lingkungan pengendalian, penilaian risiko, aktivitas pengendalian, informasi dan komunikasi, serta pemantauan (Mashudi et al., 2025). Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Purbowati dan Nurhayati (2021) yang dipublikasikan dalam Jurnal Riset Akuntansi & Keuangan Dewantara menunjukkan bahwa efektivitas sistem pengendalian internal, khususnya pada elemen pemantauan dan aktivitas pengendalian, berpengaruh signifikan terhadap pencegahan kecurangan dalam proses pembayaran klaim di lembaga jaminan sosial. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengawasan berkelanjutan, pemisahan tugas, dan penerapan sistem informasi yang terkomputerisasi dapat mengurangi kemungkinan terjadinya penyalahgunaan wewenang dalam prosedur klaim (Purbowati & Nurhayati, 2021).

Sistem Akuntansi Klaim Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK)

Sistem akuntansi klaim JKK merupakan elemen dari sistem informasi akuntansi yang digunakan untuk mencatat, mengklasifikasikan, memproses, dan melaporkan transaksi yang berkaitan dengan pembayaran klaim kecelakaan kerja. Sistem ini memiliki peran krusial untuk memastikan bahwa setiap klaim yang dibayarkan telah memenuhi syarat administratif dan akuntansi. Penelitian oleh Wibowo, Halimatusadiah, dan Rahmani (2022) dalam Jurnal Riset akuntansi menunjukkan bahwa kualitas sistem informasi akuntansi yang berkualitas dan efektivitas pengendalian internal memiliki dampak signifikan terhadap pencegahan fraud, karena dapat meningkatkan keandalan data, ketepatan pencatatan transaksi, serta pengawasan terhadap setiap proses keuangan. Dengan adanya sistem yang terkomputerisasi dan pengendalian yang memadai, potensi kesalahan, manipulasi data, dan penyalahgunaan dalam proses pembayaran klaim dapat diminimalkan (Wibowo et al., 2025).

Jaminan Sosial

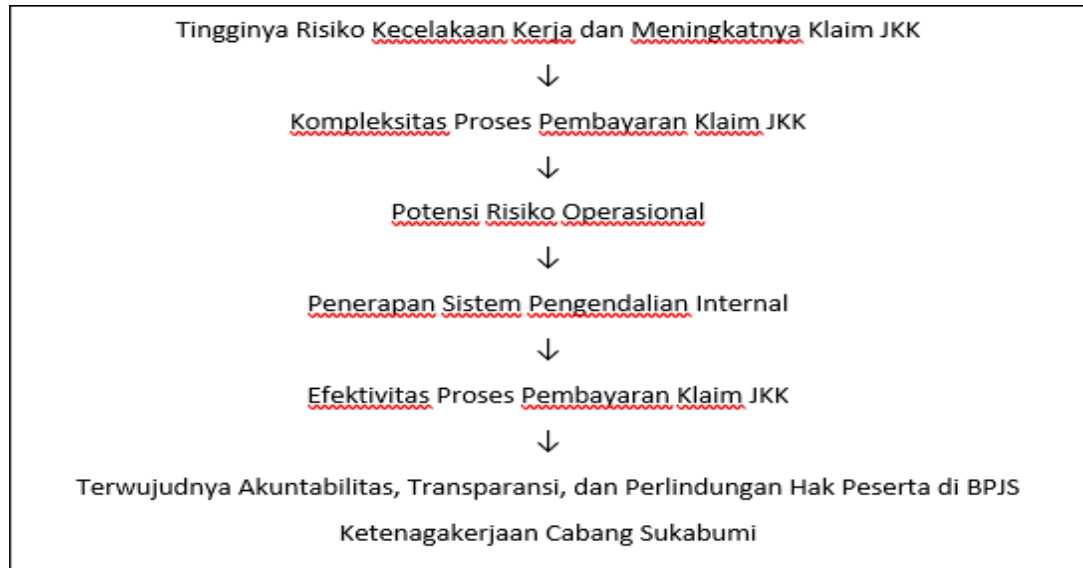
Jaminan sosial merupakan sistem perlindungan yang diberikan pemerintah untuk memastikan kesejahteraan masyarakat dari risiko sosial dan ekonomi, termasuk kecelakaan kerja. Dalam pelaksanaannya, pengendalian internal diperlukan untuk memastikan bahwa dana jaminan sosial dikelola dan disalurkan secara tepat sasaran serta sesuai dengan peraturan yang berlaku. Sejalan dengan hal tersebut, Sejalan dengan hal tersebut, penelitian oleh Ariyana dan Martadinata (2025) dalam Jurnal Ilmiah Akuntansi dan Bisnis menunjukkan bahwa penggunaan sistem informasi akuntansi dalam pengelolaan klaim JHT BPJS Ketenagakerjaan dapat meningkatkan akurasi pencatatan, mempercepat proses verifikasi data, serta memperkuat pengendalian internal, sehingga risiko kesalahan dan ketidaksesuaian dalam pembayaran klaim dapat diminimalkan (Ariyana & Martadinata, 2025).

Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK)

Jaminan Kecelakaan Kerja merupakan program perlindungan yang diberikan kepada pekerja terhadap risiko kecelakaan yang terjadi dalam lingkungan kerja. Proses klaim JKK memerlukan sistem pengendalian internal untuk memastikan bahwa klaim yang dibayarkan valid, sesuai dengan ketentuan, serta didukung oleh bukti yang sah. Penelitian oleh Putri dan Pertiwi (2023) dalam JASA:

Jurnal Akuntansi, Audit dan Sistem Informasi Akuntansi menunjukkan bahwa pengendalian internal yang efektif, termasuk peningkatan verifikasi data dan integritas pegawai, berpengaruh signifikan terhadap pencegahan kecurangan dalam proses administrasi dan klaim (Putri & Pertiwi, 2022).

Gambar 1. Kerangka Berfikir



Sumber: Olahan Peneliti, 2025.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sistem pengendalian internal dalam pembayaran Klaim Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) pada BPJS Ketenagakerjaan Cabang Sukabumi. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, guna memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai praktik pengendalian internal yang diterapkan dalam proses pembayaran klaim JKK secara nyata di perusahaan. Penelitian dilakukan di kantor BPJS Ketenagakerjaan Cabang Sukabumi yang berlokasi di Jl. Syamsudin. S.H. No. 48-51, Cikole, Kec. Cikole, Kota Sukabumi, Jawa Barat. Dengan narasumber penelitian yang melibatkan pihak-pihak internal yang terlibat langsung dalam proses pelayanan dan pembayaran klaim JKK.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini mencakup wawancara dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan untuk menggali informasi secara mendalam mengenai proses pembayaran klaim JKK, serta penerapan sistem pengendalian internal. Studi dokumentasi dilakukan dengan memeriksa dokumen-dokumen pendukung seperti alur prosedur klaim JKK, ketentuan pembayaran, dan pedoman internal yang berkaitan dengan pembayaran klaim JKK. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis menggunakan teknik analisis deskriptif kualitatif, melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data dilakukan dengan memilih dan memfokuskan data yang relevan dengan tujuan penelitian, penyajian data disampaikan dalam bentuk narasi yang terstruktur, sedangkan penarikan kesimpulan dilakukan untuk mendapatkan gambaran menyeluruh mengenai penerapan sistem pengendalian internal dalam pembayaran klaim JKK. Untuk memastikan keakuratan data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber dan metode, yaitu dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari hasil wawancara dengan data yang bersumber dari dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Data

Tabel 1. Hasil Penelitian Kualitatif pada BPJS Ketenagakerjaan Cabang Sukabumi

No	Komponen	Temuan Lapangan	Keterangan
1	Lingkungan Pengendalian	Struktur organisasi telah memisahkan fungsi pelayanan, verifikasi, dan keuangan. Proses klaim melibatkan pejabat berwenang seperti CSO, PMP, PMK, Manajer Kasus, Kepala Bidang, dan Kepala Kantor Cabang, dengan pembagian tanggung jawab yang jelas dalam persetujuan klaim dan proses pembayaran.	Lingkungan pengendalian telah dibangun secara formal dan sistematis, mendukung prinsip akuntabilitas dan otorisasi berlapis.
2	Penilaian Risiko	Risiko kesalahan pembayaran klaim dikendalikan melalui verifikasi Laporan Tahap I dan II, risiko keterlambatan dicegah dengan SLA dan batas waktu sistem, serta klaim yang tidak sah diminimalkan melalui pemeriksaan status kepesertaan dan dokumen medis.	Penilaian risiko telah diintegrasikan kedalam alur sistem, meskipun masih bergantung pada ketelitian petugas dan beban kerja.
3	Aktivitas Pengendalian	Proses klaim menerapkan pemisahan fungsi antara pelayanan, verifikasi, dan pembayaran, dengan persetujuan berjenjang dari PMP hingga Kepala Kantor Cabang, serta pembayaran	Aktivitas pengendalian berjalan secara teratur dan berlapis, sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan dan kecurangan.
		dilakukan melalui sistem dan transfer bank berdasarkan penetapan jaminan.	
4	Informasi dan Komunikasi	Proses pengajuan klaim memanfaatkan sistem e-PLKK dan SIPP yang terintegrasi untuk pertukaran dan penyimpanan data secara digital, disertai notifikasi batas waktu proses.	Sistem informasi mendukung transparansi dan ketepatan proses, tetapi masih bergantung pada kualitas input dari pihak PLKK dan perusahaan.
5	Kegiatan Pemantauan (Monitoring)	Klaim yang telah dibayarkan diaudit menggunakan mekanisme sampling, baik oleh audit internal maupun eksternal, dan dievaluasi untuk memastikan kepatuhan terhadap SLA dan prosedur yang berlaku	Pemantauan dilaksanakan secara berkelanjutan melalui audit dan evaluasi, meskipun tidak semua klaim diperiksa secara menyeluruh.
6	Efektivitas Pengendalian Internal	Sistem e-PLKK dapat mengatur waktu, alur, dan kelengkapan klaim, serta didukung oleh prosedur verifikasi dan otorisasi untuk mencegah klaim yang tidak sah, meskipun tingginya volume klaim dapat berdampak pada ketepatan waktu pembayaran.	Sistem pengendalian internal secara umum telah efektif, tetapi masih memerlukan penguatan pada aspek implementasi dan pengelolaan sumber daya manusia.

Sumber: Olahan Penelitian, 2026

Pada Tabel 1 disajikan hasil analisis kualitatif terkait penerapan sistem pengendalian internal dalam pembayaran klaim Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) pada BPJS Ketenagakerjaan Cabang Sukabumi. Analisis ini dibuat dengan berdasarkan observasi terhadap proses klaim, wawancara

dengan petugas terkait, serta penelaahan dokumen dan sistem yang diterapkan. Hasil temuan dianalisis berdasarkan lima komponen utama dari sistem pengendalian internal yakni:

1. Lingkungan Pengendalian. Lingkungan pengendalian pada BPJS Ketenagakerjaan Cabang Sukabumi menunjukkan struktur organisasi dan pembagian tugas yang jelas dengan pemisahan fungsi pelayanan, verifikasi, dan keuangan (CSO, PMP, PMK, Kepala Bidang, dan Kepala Kantor Cabang). Proses pembayaran klaim juga memerlukan persetujuan berlapis dari pejabat yang berwenang. Kondisi ini menunjukkan komitmen terhadap akuntabilitas dan integritas serta menjadi dasar untuk pelaksanaan sistem pengendalian internal yang efektif.
2. Penilaian Risiko. Penilaian risiko dalam pembayaran klaim JKK dilakukan melalui verifikasi berlapis, seperti pemeriksaan Laporan Tahap I dan II, pengecekan status kepesertaan, serta penerapan SLA untuk mengendalikan keterlambatan. Akan tetapi, proses ini tetap bergantung pada ketelitian petugas dan tingginya volume pekerjaan, sehingga meskipun telah terintegrasi dalam sistem, belum sepenuhnya berlandaskan pada pemetaan risiko yang formal dan terdokumentasi.
3. Aktivitas Pengendalian. Aktivitas pengendalian dalam pembayaran klaim JKK dilaksanakan dengan pemisahan fungsi, otorisasi berjenjang, serta menerapkan sistem dan dokumen pada setiap tahapan. Klaim diverifikasi oleh Penata Madya Pelayanan, disetujui Kepala Bidang, dan untuk nominal tertentu oleh Kepala Kantor Cabang. Hal ini mengindikasikan adanya penerapan pengendalian yang memadai untuk mencegah kesalahan dan penyimpangan.
4. Informasi dan Komunikasi. Sistem informasi dan komunikasi pada pembayaran klaim JKK didukung oleh e-PLKK dan SIPP yang memungkinkan adanya pertukaran data terintegrasi antara rumah sakit, perusahaan, serta BPJS Ketenagakerjaan. Data peserta dan dokumen medis diverifikasi secara digital serta dilengkapi notifikasi batas waktu untuk mendukung kepatuhan terhadap SLA. Akan tetapi, efektivitasnya masih bergantung pada akurasi dan kelengkapan data yang diinput.
5. Kegiatan Pemantauan (Monitoring). Kegiatan pemantauan dilaksanakan melalui audit internal dan eksternal, termasuk oleh BPK, serta melalui mekanisme pengambilan sampling terhadap klaim yang sudah dibayarkan. Upaya ini bertujuan untuk mengevaluasi kepatuhan terhadap prosedur dan ketepatan dalam pembayaran, dengan tetap menjaga akuntabilitas serta transparansi meskipun tidak semua klaim diperiksa secara menyeluruh.
6. Efektivitas Sistem Pengendalian Internal. Secara umum, sistem pengendalian internal pembayaran klaim JKK di BPJS Ketenagakerjaan Cabang Sukabumi telah berjalan secara efektif, didukung oleh sistem e-PLKK serta verifikasi dan otorisasi berlapis untuk mencegah klaim yang tidak sah. Akan tetapi, tingginya beban kerja dan volume klaim masih menjadi kendala yang dapat memengaruhi ketepatan waktu penyelesaian, sehingga memerlukan perhatian lebih lanjut.

Pembahasan

1. Sistem dan Prosedur Pembayaran Klaim Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) pada BPJS Ketenagakerjaan

Sistem pembayaran klaim Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) di BPJS Ketenagakerjaan Cabang Sukabumi dilakukan dengan dua mekanisme utama, yaitu sistem *reimbursement* dan sistem pelayanan melalui Pusat Layanan Kecelakaan Kerja (PLKK). Kedua mekanisme tersebut diterapkan untuk memastikan peserta tetap dapat memperoleh hak pelayanan kesehatan secara optimal sesuai dengan kondisi dan situasi kecelakaan kerja yang dialami.

a) Sistem *Reimbursement*

Sistem *reimbursement* diterapkan dalam situasi tertentu, terutama jika peserta tidak bisa

mendapatkan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang telah bekerja sama dengan BPJS Ketenagakerjaan (PLKK). Situasi ini umumnya disebabkan oleh faktor geografis, seperti lokasi kejadian kecelakaan yang jauh dari PLKK, keadaan darurat yang memerlukan penanganan cepat, atau minimnya fasilitas kesehatan yang tersedia di lokasi kejadian. Dalam proses ini, peserta atau perusahaan terlebih dahulu menanggung biaya perawatan secara mandiri. Kemudian, BPJS Ketenagakerjaan akan mengganti biaya perawatan yang telah dibayar oleh peserta sesuai dengan ketentuan dan standar biaya yang berlaku. Proses *reimbursement* tetap mensyaratkan kelengkapan dokumen administrasi dan medis untuk verifikasi, sehingga hanya pengeluaran yang sesuai dengan regulasi JKK yang dapat diganti. Mekanisme ini memberikan fleksibilitas pelayanan bagi peserta, tetapi tetap diatur melalui proses verifikasi yang ketat.

b) Sistem Pelayanan melalui Pusat Layanan Kecelakaan Kerja (PLKK)

Sistem PLKK adalah mekanisme utama dalam pembayaran klaim JKK. Dalam sistem ini, peserta memperoleh layanan kesehatan secara langsung di fasilitas kesehatan yang telah bekerja sama dengan BPJS Ketenagakerjaan, seperti rumah sakit, klinik, atau puskesmas, tanpa perlu melakukan pembayaran terlebih dahulu. Seluruh biaya layanan kesehatan akan ditanggung oleh BPJS Ketenagakerjaan selama peserta dinyatakan memenuhi syarat administrasi dan kepesertaan.

Gambar 2. Prosedur Pelayanan JKK Pada PLKK



Sumber: Materi Sosialisasi JKK

Keterangan:

1) Peserta Mengalami Kecelakaan Kerja dan Pelaporan ke PLKK

Proses diawali ketika peserta mengalami kecelakaan kerja, baik yang terjadi di lokasi kerja, dalam perjalanan kerja, maupun dalam situasi lain yang masih berhubungan dengan pekerjaan. Peserta atau pihak pelapor kemudian membawa peserta ke fasilitas kesehatan yang tergabung dalam Pusat Layanan Kecelakaan Kerja (PLKK). Pada tahap awal ini, peserta melakukan pendaftaran dengan menyerahkan identitas diri seperti kartu BPJS Ketenagakerjaan atau KTP kepada petugas PLKK. Tahap ini adalah titik awal pencatatan kejadian kecelakaan kerja dan menjadi dasar bagi seluruh proses pelayanan serta klaim berikutnya.

2) Pemeriksaan Eligibilitas Peserta oleh Petugas PLKK

Setelah peserta terdaftar, petugas PLKK melakukan verifikasi eligibilitas kepesertaan melalui sistem *e-PLKK* dengan menggunakan KTP atau kartu BPJS Ketenagakerjaan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan bahwa peserta masih aktif dan layak mendapatkan manfaat Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK). Jika peserta dinyatakan *eligible*, proses pelayanan JKK dapat dilanjutkan. Informasi awal dan kronologi kejadian kecelakaan juga menjadi dasar pendukung untuk menilai kelayakan kasus sesuai ketentuan yang berlaku. Jika terdapat kendala kepesertaan, penanganan medis tetap dapat diberikan melalui mekanisme tertentu sambil menunggu proses verifikasi lebih lanjut. Tahap ini berfungsi sebagai pengendalian awal untuk memastikan pelayanan dan klaim JKK diberikan kepada peserta yang berhak.

3) Penyampaian Informasi Peserta oleh Perusahaan melalui Sistem

Pada tahap berikutnya, perusahaan sebagai pemberi kerja melakukan submit informasi peserta melalui sistem *e-PLKK*. Informasi yang disampaikan mencakup identitas peserta, status hubungan kerja, serta kondisi kejadian kecelakaan kerja. Peran perusahaan pada tahap ini penting sebagai bentuk konfirmasi bahwa kecelakaan yang dialami peserta terjadi dalam hubungan kerja, sehingga dapat diproses sebagai klaim JKK. Data yang diinput perusahaan menjadi komponen dasar untuk verifikasi BPJS Ketenagakerjaan.

4) Persetujuan (Approval) Pengobatan oleh BPJS Ketenagakerjaan

Setelah menerima data peserta dan informasi kecelakaan dari PLKK, BPJS Ketenagakerjaan melakukan persetujuan atas pengobatan awal maupun lanjutan berdasarkan Laporan Tahap I yang dikirimkan melalui sistem *e-PLKK*. Proses ini terintegrasi dengan sistem internal BPJS Ketenagakerjaan dan Sistem Informasi Pelaporan Perusahaan (SIPP), dan melibatkan pejabat yang berwenang, seperti Account Representative (AR) dan Kepala Bidang Pelayanan. Pemeriksaan dilakukan untuk menilai keabsahan kasus kecelakaan kerja serta kelengkapan dokumen administrasi. Jika disetujui, BPJS Ketenagakerjaan menerbitkan surat jaminan JKK sebagai bentuk otorisasi resmi bahwa biaya pelayanan kesehatan peserta dijamin sesuai dengan ketentuan Program JKK.

5) Pemberian Pelayanan Kesehatan oleh PLKK

Setelah mendapat persetujuan, petugas PLKK memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta sesuai dengan kebutuhan medis. Pelayanan ini dapat berupa pemeriksaan awal, tindakan medis lanjutan, rawat inap, hingga tindakan spesialis jika diperlukan. Seluruh tindakan medis yang diberikan harus sesuai dengan indikasi medis dan dicatat secara lengkap sebagai bagian dari dokumen pendukung klaim.

6) Input Aktivitas Pulang dan Data Medis ke Sistem *e-PLKK*

Apabila peserta telah menyelesaikan masa perawatan atau dinyatakan pulang, petugas PLKK melakukan input aktivitas pulang ke dalam sistem *e-PLKK*. Input ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan telah selesai diberikan pada tahap tertentu. Pencatatan ini penting sebagai landasan penentuan periode pelayanan dan perhitungan biaya yang akan diajukan dalam klaim.

7) Pengajuan Penagihan Klaim oleh PLKK

Setelah seluruh pelayanan selesai, petugas PLKK mengajukan penagihan klaim kepada BPJS Ketenagakerjaan. Pengajuan dilakukan dengan mengisi rincian biaya pelayanan dan mengunggah seluruh persyaratan administratif serta dokumen medis ke dalam sistem *e-PLKK*. Dokumen tersebut mencakup rincian biaya obat, hasil pemeriksaan penunjang, laporan tindakan medis, dan resume medis peserta. Tahap ini menandai dimulainya proses

pembayaran klaim secara administratif.

8) Persetujuan Penagihan (Laporan Tahap II) oleh BPJS Ketenagakerjaan

Setelah pelayanan kesehatan selesai diberikan, BPJS Ketenagakerjaan melakukan persetujuan atas tagihan biaya yang diajukan oleh PLKK melalui Laporan Tahap II. Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan lanjutan terhadap kesesuaian antara tindakan medis yang telah diberikan dengan biaya yang ditagihkan serta kelengkapan dokumen pendukung. Persetujuan penagihan ini menandakan bahwa klaim telah memenuhi ketentuan administratif dan biaya, sehingga secara prinsip dapat diproses untuk pembayaran sesuai mekanisme yang berlaku.

9) Verifikasi Biaya dan Dokumen Klaim

Tahap akhir dalam proses pembayaran klaim Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) adalah verifikasi biaya dan kelengkapan dokumen oleh BPJS Ketenagakerjaan. Setelah pelayanan kesehatan selesai diberikan, pihak Pusat Layanan Kecelakaan Kerja (PLKK) mengajukan tagihan klaim kepada BPJS Ketenagakerjaan paling lambat tanggal 10 pada bulan berikutnya, baik secara daring (online) maupun luring (offline). Dalam hal pengajuan dilakukan secara daring, berkas fisik wajib dikirimkan paling lambat 3 hari setelah pengajuan online sebagai upaya pengendalian administratif.

BPJS Ketenagakerjaan kemudian melakukan proses verifikasi klaim yang mencakup verifikasi kelengkapan dokumen dalam waktu maksimal 7 hari kerja sejak berkas diterima. Setelah dokumen dinyatakan lengkap, dilakukan verifikasi lanjutan terhadap standar biaya dan layanan dalam waktu maksimal 10 hari kerja untuk memastikan kesesuaian antara pelayanan medis yang diberikan dengan biaya yang diajukan oleh fasilitas kesehatan. Apabila seluruh proses verifikasi telah selesai dan klaim dinyatakan valid serta sesuai dengan ketentuan Program JKK, pembayaran dilakukan melalui mekanisme transfer bank dalam waktu maksimal 7 hari kerja.

Sebagai bagian dari pengendalian internal dan ketertiban administrasi, BPJS Ketenagakerjaan juga menetapkan ketentuan kedaluwarsa klaim, yaitu 6 bulan setelah pelayanan kesehatan terakhir diberikan kepada peserta. Ketentuan ini bertujuan untuk menjamin kepastian hukum, efektivitas pengelolaan klaim, dan mengurangi risiko administratif dalam pembayaran klaim JKK.

2. Sistem dan Prosedur Pembayaran Klaim Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) pada BPJS

Dokumen yang digunakan dalam Klaim Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) pada BPJS Ketenagakerjaan Cabang Sukabumi:

a. Formulir Pengajuan Klaim Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK)

Dokumen ini merupakan berkas administrasi yang harus dilengkapi oleh peserta klaim JKK. Dengan demikian, bagian verifikasi jaminan akan lebih mudah dalam memproses klaim yang akan diagendakan ke tahap berikutnya.

b. Penetapan Jaminan

Penetapan Jaminan merupakan dokumen yang berisi penetapan yang dilakukan oleh Penata Madya Pelayanan untuk meminta pengeluaran kas kepada bagian keuangan agar dibayarkan sesuai dengan jumlah dan rekening yang tertera dalam dokumen.

c. Cek

Cek adalah dokumen yang menginstruksikan bank untuk melakukan pembayaran kepada rumah sakit atau klinik yang tertera pada cek. BPJS Ketenagakerjaan Cabang Sukabumi melakukan proses pembayaran klaim JKK menggunakan cek untuk memberikan manfaatnya. Bagian keuangan membuat cek tersebut dan disetujui oleh kepala cabang.

- d. **Bukti Kas Keluar**
Bukti kas keluar merupakan dokumen yang berperan sebagai perintah pembayaran kepada bagian kas. Dokumen awal yang digunakan oleh BPJS Ketenagakerjaan Cabang Sukabumi sebagai bukti kas keluar adalah bukti pembayaran jaminan yang dihasilkan oleh penata madya keuangan.
3. **Catatan akuntansi yang digunakan dalam pembayaran Klaim Jaminan Kecelakaan Kerja**
BPJS Ketenagakerjaan Cabang Sukabumi menggunakan catatan akuntansi untuk mencatat transaksi pengeluaran kas yang terjadi secara lengkap dan rinci. Hal ini sejalan dengan prinsip pencatatan akuntansi yang memadai dan memenuhi standar yang diperlukan terkait pengelolaan kas.
 - a. **Jurnal Pengeluaran Kas**
Jurnal pengeluaran kas yang digunakan adalah daftar harian kas. Daftar harian kas berfungsi untuk mencatat transaksi pengeluaran kas yang terjadi setiap hari dibuat oleh penata madya keuangan, kemudian ditandatangani oleh kepala bidang pelayanan dan divalidasi oleh bidang keuangan.
 - b. **Register Cek**
Register cek digunakan untuk mencatat pengeluaran kas dengan cek. Dokumen ini berupa buku besar (general ledger) yang berfungsi untuk mencatat total jaminan yang dikeluarkan oleh verifikasi jaminan kecelakaan kerja.
3. **Bagian yang terkait dalam Klaim Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) pada BPJS Ketenagakerjaan Cabang Sukabumi**
 - a. **Customer Service Officer (CSO)**
Bertugas untuk menerima dan memeriksa kelengkapan berkas klaim
 - b. **Penata Madya Pelayanan (PMP)**
Verifikator jaminan, bertugas untuk memverifikasi dokumen dan biaya perawatan medis.
 - c. **Manajer Kasus**
Bertugas untuk melakukan pemantauan terhadap penanganan kasus kecelakaan kerja, memastikan pelayanan medis dan biaya klaim sesuai ketentuan Program JKK, serta berkoordinasi dengan PLKK untuk pengendalian kasus dan biaya.
 - d. **Kepala Bidang Pelayanan**
Bertugas untuk menyetujui klaim jaminan serta surat penetapan jaminan.
 - e. **Penata Madya Keuangan (PMK)**
Bertugas untuk memproses pembayaran di sistem, melakukan pembukuan dan melakukan pembayaran melalui transfer bank.
 - f. **Kepala Bidang Pengendalian Operasional**
Bertugas untuk menyetujui pembayaran dengan menandatangani voucher jaminan.
 - g. **Kepala Kantor Cabang Sukabumi**
Bertugas untuk menyetujui klaim jaminan apabila jumlah nominal klaim lebih dari Rp 10.000.000.
4. **Sistem Pengendalian Internal Pembayaran Klaim Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) pada BPJS Ketenagakerjaan Cabang Sukabumi**
 - a. **Pengendalian melalui Sistem (*e-PLKK*)**
Pengendalian melalui sistem dilakukan dengan memanfaatkan sistem klaim yang dilengkapi dengan infrastruktur teknis dan pengingat otomatis untuk memastikan kepatuhan terhadap prosedur dan ketentuan waktu yang telah ditetapkan. Bentuk pengendalian ini meliputi:

1) Pembatasan Waktu Input Data. Rumah sakit hanya diberikan akses untuk melakukan pengajuan (submit) data tagihan klaim pada periode tanggal 1 sampai dengan tanggal 10 setiap bulannya. Jika Pengajuan dilakukan melewati batas waktu tersebut, maka klaim tidak akan diproses dan hanya dapat dikembalikan pada periode bulan berikutnya. Pembatasan ini bertujuan untuk menjaga administrasi dan keteraturan alur proses klaim. 2) Penerapan *Service Level Agreement* (SLA). Sistem klaim menerapkan batasan waktu yang ketat pada setiap tahapan proses. Proses verifikasi awal ditetapkan maksimal 7 hari kerja, standar verifikasi layanan maksimal 10 hari kerja, dan proses pembayaran dilakukan paling lambat 7 hari kerja setelah verifikasi dinyatakan selesai. Penerapan SLA ini bertujuan untuk memastikan pembayaran klaim dilakukan tepat waktu dan sesuai ketentuan. 3) Sistem Notifikasi (Peringatan). Sistem secara otomatis memberikan peringatan ketika batas waktu SLA pada suatu tahapan hampir terlampaui. Notifikasi ini berfungsi sebagai pengingat bagi petugas agar segera menindaklanjuti proses klaim sehingga keterlambatan pembayaran dapat dihindari.

b. Pengendalian Melalui Pendukung Data

Pengendalian ini dilakukan dengan memastikan bahwa setiap klaim yang diajukan didukung oleh dokumen dan bukti yang sah serta sesuai dengan layanan medis yang diberikan. Bentuk pengendalian melalui data pendukung antara lain: 1) Kesesuaian Layanan Medis. Petugas BPJS Ketenagakerjaan melakukan verifikasi untuk memastikan kesesuaian antara tindakan medis yang dilakukan oleh dokter dan layanan yang diberikan oleh rumah sakit dengan dokumen pendukung yang diberikan. Verifikasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa klaim yang diajukan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan medis peserta. 2) Kelengkapan Bukti Tindakan Medis. Untuk tindakan medis tertentu, seperti operasi atau perawatan khusus, BPJS Ketenagakerjaan mewajibkan adanya bukti tindakan berupa laporan operasi atau dokumen medis lainnya. Tindakan ini dilakukan sebagai upaya pengendalian untuk memastikan bahwa pelayanan medis benar-benar telah diberikan kepada peserta.

c. Pengendalian Melalui Audit

Pengendalian internal juga dilakukan melalui kegiatan audit sebagai bentuk evaluasi dan tinjauan ulang terhadap klaim yang telah diproses/dibayarkan. Pengendalian melalui audit meliputi: 1) Pengambilan Sampel Klaim. Klaim yang sudah diajukan akan dipilih secara sampling untuk dilakukan pemeriksaan ulang. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan bahwa pembayaran telah dilakukan secara akurat dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. 2) Audit Internal dan Eksternal. Pemeriksaan dilakukan oleh tim audit internal BPJS Ketenagakerjaan dan audit eksternal yang dilaksanakan oleh pihak independen, seperti Badan Pemeriksa Keuangan (BPK). Audit ini bertujuan untuk memastikan kepatuhan terhadap regulasi, transparansi, serta akuntabilitas dalam pengelolaan dan pembayaran klaim JKK.

5. Efektivitas Sistem Pengendalian Internal dalam Pembayaran Klaim Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) pada BPJS Ketenagakerjaan Cabang Sukabumi

Sistem pengendalian internal dalam pembayaran Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) pada BPJS Ketenagakerjaan Cabang Sukabumi dirancang untuk memastikan ketepatan waktu, ketepatan pembayaran, serta mencegah terjadinya kesalahan maupun penyimpangan dalam proses klaim. Pengendalian internal tersebut dilakukan melalui beberapa mekanisme utama yaitu pengendalian melalui sistem, pengendalian melalui data pendukung, dan pengendalian melalui audit.

Secara keseluruhan, mekanisme pembayaran JKK yang diterapkan dinilai telah mendukung efektivitas pengendalian internal. Hal ini tercermin dari adanya pengaturan alur pembayaran yang jelas serta pedoman kerja yang dirancang untuk mengurangi risiko kesalahan dan keterlambatan

dalam pembayaran klaim. Namun, efektivitas sistem pengendalian internal tidak hanya ditentukan oleh kelengkapan sistem yang dimiliki, tetapi sangat bergantung pada pelaksanaan di lapangan. Peran sumber daya manusia (SDM) menjadi faktor penting dalam memastikan sistem pengendalian internal berjalan sesuai dengan yang dirancang. Kepatuhan petugas terhadap ketentuan yang berlaku serta konsistensi dalam menjalankan tahapan pengendalian sangat mempengaruhi tingkat efektivitas sistem tersebut dalam mendukung pembayaran klaim JKK.

Selain faktor pelaksanaan, tingginya volume tagihan klaim yang masuk juga menjadi tantangan dalam penerapan sistem pengendalian internal. Banyaknya klaim yang harus diproses dalam waktu yang relatif terbatas menuntut ketelitian dan ketepatan kerja yang tinggi dari petugas. Kondisi ini berpotensi mempengaruhi kemampuan staf dalam memenuhi standar prosedur yang telah ditetapkan, sehingga berdampak pada efektivitas pengendalian internal secara keseluruhan.

Dalam pelaksanaannya, sistem pengendalian internal juga menetapkan standar waktu penyelesaian pembayaran klaim dalam hitungan hari sebagai bentuk pengendalian terhadap ketepatan waktu. Namun, ada kondisi tertentu di mana pembayaran klaim tidak dapat diselesaikan sesuai dengan standar waktu tersebut. Potensi keterlambatan ini mengindikasikan adanya hambatan dalam pelaksanaan operasional, yang menjadi indikator bahwa sistem pengendalian internal belum sepenuhnya berjalan maksimal pada aspek implementasinya. Ketidaksesuaian antara pelaksanaan dengan standar waktu yang ditetapkan menjadi bahan evaluasi bagi BPJS Ketenagakerjaan Cabang Sukabumi untuk menilai efektivitas sistem pengendalian internal serta melakukan perbaikan, terutama pada penguatan pelaksanaan operasional dan pengelolaan beban kerja sumber daya manusia.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa sistem pengendalian internal yang diterapkan dalam proses pembayaran klaim JKK telah dirancang secara terstruktur dan mendukung terciptanya akurasi pembayaran, ketepatan waktu, serta kepatuhan terhadap ketentuan yang berlaku. Sistem pengendalian internal juga didukung oleh pemisahan tugas dan tanggung jawab antarunit kerja, kelengkapan dokumen klaim, serta pencatatan akuntansi yang memadai, sehingga dapat mengurangi risiko kesalahan administrasi dan penyimpangan dalam pembayaran klaim JKK. Dengan demikian, dari segi desain dan sistem, pengendalian internal pembayaran klaim JKK di BPJS Ketenagakerjaan Cabang Sukabumi telah berjalan dengan baik. Namun, efektivitas sistem pengendalian internal tersebut masih sangat dipengaruhi oleh pelaksanaan operasional di lapangan. Tingginya volume tagihan klaim yang masuk pada periode tertentu serta keterbatasan sumber daya manusia berpotensi menimbulkan kendala, khususnya terkait pemenuhan standar waktu penyelesaian pembayaran.

REFERENSI

- Abdullah, J. (2018). BENTUK-BENTUK JAMINAN SOSIAL DAN MANFAATNYA BAGI TENAGA KERJA DALAM HUKUM KETENAGAKERJAAN INDONESIA. *Jurnal Pemikiran Hukum Dan Hukum Islam*, 9(1), 121–135.
- Ahluwalia, L. (2025, November 24). PERAN STRATEGIS BPJS KETENAGAKERJAAN DALAM HUBUNGAN INDUSTRIAL DI INDONESIA. <https://Feb.Teknokrat.Ac.Id/Peran-Strategis-Bpjs-Ketenagakerjaan-Dalam-Hubungan-Industrial-Di-Indonesia/>.
- Apriliya, B. R., Mulyadi, JMV., & Suyanto. (2023). THE EFFECT OF AGENCY ACCOUNTING SYSTEM AND INTERNAL CONTROL ON THE QUALITY OF FINANCIAL STATEMENTS. *International Journal of Accounting, Management, Economics and Social Sciences (IJAMESC)*, 1(6), 851–865. <https://doi.org/10.61990/ijamesc.v1i6.107>

- Ariyana, I. K., & Martadinata, I. P. H. (2025). Analisis Sistem Informasi Akuntansi dalam Pengelolaan Klaim JHT BPJS Ketenagakerjaan Buleleng. *Jurnal Ilmiah Akuntansi Dan Bisnis*, 10(1), 97–103. <https://doi.org/10.38043/jiab.v10i1.6928>
- Bagaskara. (2025, May 9). *Konsep dan Teori Kecelakaan Kerja Menurut OHSAS*. <https://Mutucertification.Com/Teori-Kecelakaan-Kerja-Menurut-Ohsas/>.
- Hendrasty, S., & Rachman, R. (2024). Tinjauan Prosedur Pengeluaran Kas Untuk Pembayaran Klaim Jaminan Kecelakaan Kerja Pada BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Bogor Kota. *Jurnal Aplikasi Bisnis Kesatuan*, 3(2). <https://doi.org/10.37641/jabkes.v3i2.1949>
- Mashudi, A. S., Muzayyanah, M., & Tatmimah, I. (2025). ANALISIS SISTEM PENGENDALIAN INTERNAL DAN IMPLEMENTASI SAK-ETAP DALAM PELAPORAN KEUANGAN BADAN USAHA MILIK DESA (BUMDES) DESA CIBUNTU. *Jurnal Riset Ilmu Akuntansi*, 6(2), 225–239. <https://doi.org/10.37478/jria.v6i2.6730>
- Purbowati, R., & Nurhayati, N. (2021). Analisis Sistem Pengendalian Internal Menunjang Akuntabilitas Dalam Meminimalisir Kecurangan. *JAD: Jurnal Riset Akuntansi & Keuangan Dewantara*, 3(2), 174–188. <https://doi.org/10.26533/jad.v3i2.704>
- Putri, M. W., & Azizah, N. (2024). Sistem Tata Kelola Tagihan Pembayaran Klaim Jaminan Kecelakaan Kerja Pada BPJS Ketenagakerjaan Cabang Surabaya Karimunjawa. *Maeswara : Jurnal Riset Ilmu Manajemen Dan Kewirausahaan*, 2(4), 135–143. <https://doi.org/10.61132/maeswara.v2i4.1085>
- Putri, R. N. R., & Pertiwi, M. P. (2022). The Influence of Internal Control and Integrity Employee to The Fraud Prevention. *JASa (Jurnal Akuntansi, Audit Dan Sistem Informasi Akuntansi)*, 6(3), 356–368. <https://doi.org/10.36555/jasa.v6i3.2046>
- SPN. (2025, December 30). *BURUH SOROTI LONJAKAN KECELAKAAN KERJA DAN BAHAYA ASBES 2025*. <https://Spn.or.Id/Buruh-Soroti-Lonjakan-Kecelakaan-Kerja-Dan-Bahaya-Asbes-2025/>.
- Vivi. (2025, February 26). *9 Jenis Kecelakaan yang Umum Terjadi di Tempat Kerja*. <https://Mutiaranutsertifikasi.Com/Blog/Detail/Jenis-Kecelakaan-Di-Tempat-Kerja?>
- Wibowo, N. S., Halimatusadiah, E., & Rahmani, A. N. (2025). Pengaruh Kualitas Sistem Informasi Dan Efektivitas Pengendalian Internal Terhadap Pencegahan Fraud. *Jurnal Riset Akuntansi*, 5(2), 119–128. <https://doi.org/10.29313/jra.v5i2.8337>